Auszug

aus der

Inaugural=Diſſertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Mediziniſchen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs=Univerſität Halle=Wittenberg

vorgelegt von

Theodor Placke
aus Frohſe.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Halle a. d. S. 1921.

Die Frage der Behandlung der akuten Ulcusperforation.

Eine ſpontane Ausheilung der Perforation iſt nur in ſehr ſeltenen Fällen zu erwarten. Auf keinen Fall dürfen wir mit einer ſpontanen Ausheilung rechnen, und die Behandlung der Geſchwürsperforation muß ausſchließlich die operative ſein. Die Ausſichten ſind umſo günſtiger, je früher operiert wird. Die entzündlichen Veränderungen ſind dann noch auf einen kleineren Raum beſchränkt, die Periſtaltik und die Abwehrkraft der Darmſeroſa iſt weniger geſchädigt, und die Magenwand in der Umgebung der Perforation bleibt haltbarer, ſodaß die Perforationsöffnung ſich leichter verſchließen läßt. Die Patienten vertragen einen ſofortigen Transport zur Klinik gut. Die Heilungsziffern haben ſich in den letzten Jahren bedeutend erhöht, Brunner findet 36 % Heilungen, ich finde bei meiner Serie von neun Fällen 77,8 %, wobei allerdings zu beachten iſt, daß nur einer dieſer Fälle ſpäter als nach 24 Stunden zur Operation gekommen iſt. — Bezüglich der Häufigkeit des Vorkommens der Perforation bei beiden Geſchlechtern glaube ich, im Gegenſatz zu Brunner und anderen Autoren, daß beide Geſchlechter gleichmäßig betroffen werden. — — In acht von meinen Fällen haben das charakteriſtiſche Sympton für Perforation, das plötzliche Auftreten heftiger Schmerzen im Epigaſtrium verbunden mit ſtarker Herabſetzung des Allgemeinzuſtandes, und die Anamneſe der Operation den richtigen Weg gewieſen. Nur in einem Falle, wo unklare anamneſtiſche Angaben vorlagen, hatte man erſt an Appendizitis gedacht. Für die Differentialdiagnoſe iſt von Wichtigkeit, daß bei Appendizitis der Anfang ſelten ſo plötzlich und ſcharf ausgeſprochen iſt wie bei der Ulcusperforation.

Alle Autoren ſind darüber einig, daß operiert werden muß. Aber über die Art der Operation beſtehen große Meinungsverſchiedenheiten. In der älteren Literatur glaubt man, dem Patienten nur das einfachſte Operationsverfahren zumuten zu können, nämlich die Nähung mit anſchließender Überdeckung durch einen Netzzipfel. Eine vorherige Exciſion der Wundränder halten einige Autoren ſchon für zu kompliziert. Andere

halten es für notwendig, vorher das Geſchwür oder die Geſchwürsränder zu excidieren. Eine befriedigende Löſung des Problems wird aber durch die Nähung nicht geſchaffen, vor allen Dingen machte die Ernährung ſolcher Patienten große Schwierigkeiten. Man entſchloß ſich alſo, eine Gaſtroenteroſtomie anzulegen, von der man außer der beſſeren Ernährungsmöglichkeit erhoffte, ſie würde das Geſchwür zum Ausheilen bringen und Spätfolgen wie Pylorusſtenoſe, Blutung und eine neuerliche Perforation verhindern. Eine Erhöhung der Sterblichkeitsziffer konnte nicht feſtgeſtellt werden. Bald aber ſtellte es ſich heraus, daß die Operation auch große Gefahren in ſich barg, als deren wichtigſte die Gefahr des Ulcus pepticum angeſehen wird. Auch fand man, daß in einer großen Anzahl von Ca ventriculi dies ſich auf dem Boden eines alten Ulcus entwickelt hatte. Man hält jetzt mehr und mehr die Reſektion für das richtige Verfahren, und man glaubt, daß ſie die beſten Dauerreſultate liefert und das Ulcus pepticum zum Verſchwinden bringt. von Haberer behauptet, daß die Reſektion nach Billroth I Ergebniſſe liefert, die den phyſiologiſchen Verhältniſſen am nächſten kommen. Er und Dewes beſchreiben Fälle, bei denen ſehr ausgedehnte Reſektionen vorgenommen werden, und die Patienten werden nicht nur geheilt, ſondern erfreuen ſich auch nachher des beſten Wohlbefindens. Auch meine Fälle beweiſen es, daß die Reſektion glänzende Erfolge zeitigt. Nur müſſen die Patienten rechtzeitig und in gutem Kräftezuſtand zur Operation kommen, dann vertragen ſie das immerhin eingreifende Verfahren ſehr gut. Bei Fällen, die mit diffuſer Peritonitis und völlig entkräftet eingeliefert werden, wird man ſich natürlich mit einfacheren Verfahren begnügen müſſen.